Docteur Jean ABITBOL

Chevalier de la Légion d'Honneur
Ancien Interne - Ancien Chef de Clinique
Assistant des Hôpitaux à la Faculté de Médecine de Paris
Oto-Rhino-Laryngologiste - Phoniatre - Chirurgie Cervico-Faciale
1, Rue Largillière - 75016 PARIS - FRANCE
TEL : 33 1 46 47 91 89 - FAX : 33 1 45 27 72 30

PROJET D'ETUDE HEAD BALANCE /PFENNIG

60 PATIENTS/

Etudes sur 60 patients :

20 patients sur la pathologie tubaire et/ ou avec acouphènes,

40 patients sur l'asthénie vocale avec ou sans reflux oesopharyngolaryngé

.

Le produit testé se nomme Head-Balance.



HEAD-BALANCE:

Mode d'emploi : Appareil de gymnastique buccale

Constitué en acier ressort avec deux embouts en élastomère, sa forme permet un positionnement précis des incisives et des canines pour une efficacité optimale. Ainsi toute personne quelque soit son âge ou son état dentaire (port de prothèse) a la possibilité d´utiliser l´appareil. Sa position centrée et sa résistance entraînent un travail simultané du côté droit et gauche indispensable.

Pratiquer matin et soir des exercices buccaux avec l'appareil

En position assise, mettre l'appareil en bouche côté embouts en positionnant les incisives derrière les rehausseurs.

Fermer et ouvrir lentement la bouche sans écraser l´appareil 20 fois de face la tête droite, 20 fois la tête légèrement tournée à gauche, 20 fois la tête légèrement tournée à droite.

Enlever l'appareil attendre 2 minutes et reprendre l'exercice.

Faire cet exercice matin midi et soir pendant une période de 1 mois

Ces mouvements ont une efficacité sur les sangles musculaires et les zones articulaires pharyngo-laryngées, cervicales, base du crane et sus-sternales.

En effet au vue des schémas anatomiques ci-joints, la fermeture et ouverture avec une contre-force au niveau de la mandibule entraine un travail considérable de tous les éléments anatomiques de cette région. Ces mouvements en alternance de face, de profil à gauche puis à droite assouplissent et fortifient d'une part les muscles de la déglutition, de la mobilité laryngée, de la base de la langue dont le rôle est capitale dans la voix, et d'autre part dans les muscles peristaphyhlins agissant sur le voile du palais et sur la région de la trompe d'eustache.

Protocole

Matériel : Head-Balance

Méthodes :

On teste le Head-Balance sur 2 groupes de patients

Groupe 1 :

40 patients qui présentent une asthénie vocale

Ces patients se plaignent de fatigue vocale. Il s'agit de professionnel de la voix (institutrice, secrétaires, avocats, conférenciers…). L'handicap professionnel entraine des arrêts de travail fréquent. Dans ce groupe on a éliminé toute pathologie des cordes vocales tumorale bénigne ou maligne (carcinome, nodule polype ou granulome des cordes vocales) l'aspect anatomique des cordes vocales est simplement inflammatoire. On note toujours une tension musculaire cervicale exacerbée la pratique de la voix pendant plus d'une heure. Head balance devrait renforcer également les résonateurs

Objectivée par l'Exploration Dynamique Vocale qui comporte

La videolaryngofibroscopie avec cliché à J1 J15 et J30

Le spectrographe vocal à J1 J15 et J30

L'electrolaryngogramme

Le Voice Handicap Index ou VHI 10 qui évalue la façon dont la voix est perçue par le patient. Le questionnaire est : VHI-10

Ci-dessous figurent des affirmations que les gens utilisent couramment pour décrire leur voix ainsi que l'influence de leur voix dans leur vie quotidienne. Veuillez entourer la réponse qui indique la fréquence de votre propre expérience.

0 = Jamais 1 = Presque jamais 2 = Quelquefois 3 = Presque toujours 4 = Toujours

---

1.	Il est difficile pour les gens de m'entendre à cause de ma voix.	0 1 2 3 4
2.	Les gens éprouvent des difficultés à me comprendre dans une pièce bruyante.	0 1 2 3 4
3.	Mes problèmes de voix limitent ma vie privée et mes échanges sociaux quotidiens.	0 1 2 3 4
4.	Je me sens mis(e) à l'écart des conversations à cause de ma voix.	0 1 2 3 4
5.	Mon problème de voix me fait perdre des revenus.	0 1 2 3 4
6.	J'ai l'impression que je dois forcer pour produire de la voix.	0 1 2 3 4
7.	La clarté de ma voix est imprévisible.	0 1 2 3 4
8.	Mon problème de voix me contrarie.	0 1 2 3 4
9.	Je me sens handicapé(e) à cause de ma voix.	0 1 2 3 4
10.	Les gens me demandent : « Qu'est-ce qui ne va pas avec votre voix ? ».	0 1 2 3 4
	TOTAL:	

Les résultats seront analysés sur les données de cette façon :
Les clichés de la videolaryngofibroscopie montre une tension musculaire, des inflammations secondaires aux reflux et à la fatigue vocale
L'electrolaryngogramme montre la régularité de la vibration des cordes vocales
Le spectrographe traduit l'importance des harmoniques et du fondamentale

Le Reflux Handicap Index ou RHI 8 qui évalue la façon dont la gène oesolaryngée est perçue par le patient. Le questionnaire est : RHI 8

Ci-dessous figurent des affirmations que les gens utilisent couramment pour décrire leur gène dans leur vie quotidienne en rapport avec un reflux. Veuillez entourer la réponse qui indique la fréquence de votre propre expérience

0 = Jamais 1 = Presque jamais 2 = Quelquefois 3 = Presque toujours 4 = Toujours

1.	Voix enrouée surtout après manger.	0 1 2 3 4
2.	Eclaircir sa voix avec raclement de gorge.	0 1 2 3 4
3.	Ecoulement nasal postérieures important .	0 1 2 3 4
4.	Difficulté d'avaler des pilules ou des liquides ou certains aliments.	0 1 2 3 4
5.	Tousser après manger ou en s'allongeant ou en parlant au téléphone .	0 1 2 3 4
6.	Toux spasmodique.	0 1 2 3 4
7.	Impression de glaires constant dans la gorge.	0 1 2 3 4
8.	Brulures retrosternales ou douleurs traçantes œsophagiennes.	0 1 2 3 4
	TOTAL:	

L'étude se déroule sur ces données.

En cas de gênes importants, le VHI est au-dessus de 30, 40 étant le maximum. Il est acceptable entre 0 et 15. La normalité est 0 .

Au niveau du RHI, le maximum est 32, le niveau acceptables est de 0 à 12 ; la normale est 0.

Groupe 2 :

20 patients pour une pathologie

1- de la trompe d'Eustache (entend sa voix vibrée, autophonie, Béance tubaire). La trompe d'Eustache reste ouverte la plupart du temps. 12 cas

Le patient se plaint que sa voix est trop forte ou qu'elle résonne - : autophonie

La trompe d'Eustache relie l'oreille moyenne aux fosses nasales. Elle n'est pas perméable sauf en cas de dépressurisation. (Égaliser la pression de l'air dans l'oreille moyenne avec celle de l'air ambiant). La béance tubaire entraine une impression de 's'entendre avec une résonance douloureuse.. elle peut s'accompagner d'acouphènes, rarement d'infections chroniques de l'oreille. Parfois elle provoque une sensation d'oreilles pleines, rarement de vertiges. Le traitement est très délicat et souvent, mémé par la microchirurgie peu efficace.

2- D’acouphènes isolés sans signes associés 8 cas

Le patient se plaint d’une sensation auditive non liée à un son généré par une vibration d'origine extérieure à l'organisme et inaudible par l'entourage. Le son perçu peut ressembler à un bourdonnement, un sifflement ou même à un tintement ressenti dans le crâne ou dans l'oreille, d'un seul côté ou des deux. Dans la grande majorité des cas, les acouphènes sont subjectifs et perçus par la personne seule.. les acouphènes sont décrits comme : pulsations, cliquetis,- bourdonnements,- chuintements,- tintements,- vrombissements, etc.…

Le test est pratiqué par

Un audiogramme

Une Impédancemètrie

Une écoute de différentes fréquences de 100 Hz à 12 000 Hz afin d’identifier la fréquence des acouphènes puis ensuite la puissance en décibels de celui-ci.

La cause est multiple :

Sur le plan purement auditif, il y a toute une série d’hypothèses : l'hypertension des vaisseaux de l'oreille à l'idée d'un flash, après une nuit à la discothèque, nos oreilles sifflent, comme s'il y avait une rémanence du bruit ambiant persistant dans l’oreille interne
Cela peut être aussi l'expérience d'un trop grand stress qui vient se fixer au niveau de l’oreille interne par crispation de l’articulation temporomandibulaire, ou hypertension artérielle.
Nous nous intéresserons qu’aux acouphènes isolés sans Hypertension artérielle ou autre causes métaboliques.

Analyses anatomiques justifiant l’étude de Head-Balance dans nos 2 groupes :

Pour le groupe 1 :

L’articulation temporomandibulaire entraine le travail dynamique des muscles qui se décontractent et s'équilibrent, Les exercices entrainés par la prothèse n’est pas contraignants car de courte durée.

Ces mouvements agissent sur les troubles respiratoires, névralgies ; Irritation du nerf vague ; RGO (reflux gastro-œsophagien), troubles digestifs.

Les exercices préconisés par Head-Balance devraient permettre une meilleur musculation des caisses de résonance de la voix, une meilleure déglutition par l’harmonie musculaire des gestes de déglutition : langue, muscles masséter, muscle pharyngés et laryngés.

Pour le groupe 2 :

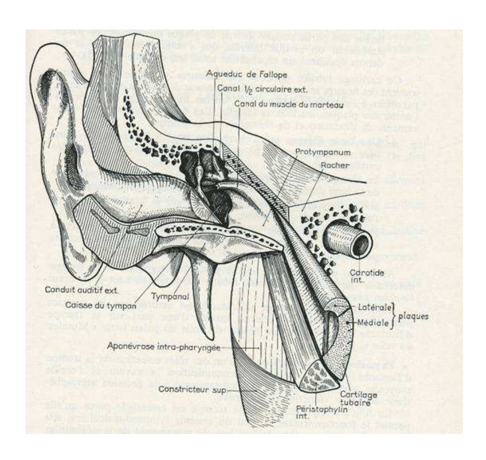
Si l’autophonie est presque toujours en relation avec musculation des peristaphyhlins et autres muscles de la région du cavum et pharyngolaryngé, les acouphènes, également.

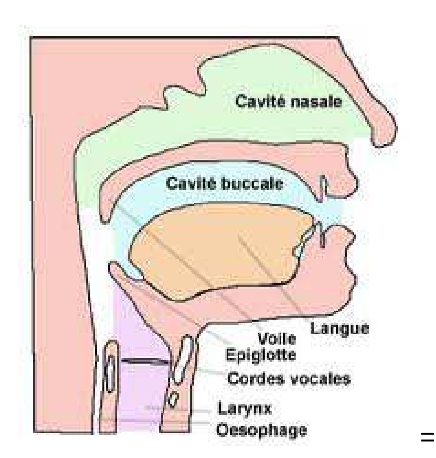
Agir sur ces sangles musculotendineuses nous semble une étude intéressante.

le masséter, le digastrique (ventre antérieur et postérieur), le buccinateur, l’hyoglosse et le mylohyoidien interviennent dans l'équilibre des muscles de la tête, de la nuque, des épaules et du thorax .Un déséquilibre à leur niveau provoque une tension des muscles temporaux, trapèzes et sternocléidomastoïdiens, qui en comprimant les nerfs et les vaisseaux sanguins, peuvent déclencher des migraines, céphalées, névralgies et provoquer un déplacement des vertèbres cervicales et thoraciques.

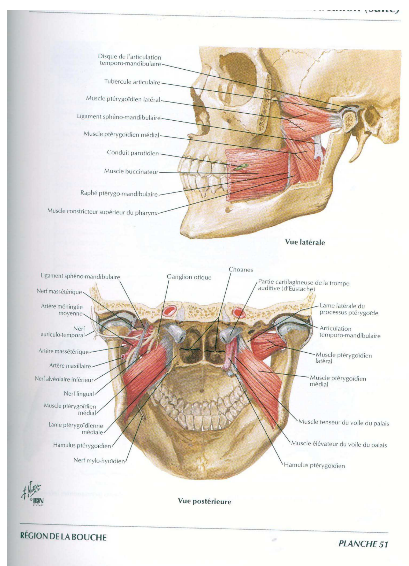
Le conduit auditif se situant juste derrière l'articulation temporomandibulaire, une irritation continue à son niveau ou une tension des muscles du tympan, peut provoquer des bourdonnements ou sifflements d´oreilles (acouphènes).

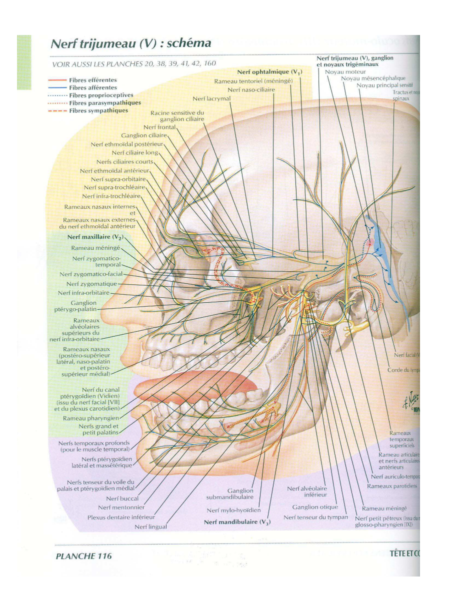
Rappel anatomique





=





↳ .

